



2013

**Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del
Comportamiento
Cuestionario**

2 de noviembre de 2012

**V 6.
(Feb. 14, 2013)**

Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento Cuestionario del 2013

Índice

Índice	2
Section 1: Estados de salud.....	6
Section 2: Días en los que se siente bien – Calidad de vida en relación con la salud	7
Section 3: Acceso a cuidados médicos	8
SAM 1: Acceso a cuidados médicos (8).....	9
Section 4: Sueño insuficiente.....	12
Section 5: Conocimiento de su hipertensión	12
Section 6: Conocimiento de su colesterol	13
Section 7: Afecciones crónicas	14
Module 1: Prediabetes	17
Module 2: Diabetes.....	17
SAM 2: Alcohol Screening Questions.....	20
Section 8: Información demográfica	21
SAM 3: Afiliación Tribal.....	23
SAM 4: Orientación Sexual.....	23
Section 9: Consumo de tabaco	30
Section 10: Consumo de alcohol.....	31
SAM 5: Consumo excesivo de alcohol.....	32
Section 11: Frutas y verduras	34
Section 12: Ejercicio (Actividad física).....	38
Section 13: Carga de la artritis.....	40
Section 14: Uso del cinturón de seguridad.....	42
Section 15: Vacunación	42
Section 16: VIH/SIDA.....	43
SAM 6: Impact of Cognitive Impairment Module.....	45
Module 20: Selección aleatoria de niños.....	48
Module 21: Prevalencia del asma infantil	51
Adult/Child Asthma Call Back Permission	52
Module 18: Sector industrial y ocupacional	53
Module 19: Contexto social.....	54
Párrafo de cierre.....	56
Lista de actividades físicas comunes de recreación (Para usarse en la Sección 12: Actividad física).....	57

Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento Cuestionario del 2013

Guión para el encuestador

Hola, Llamo de parte del departamento de salud. Mi nombre es (nombre). Estamos juntando información acerca de la salud de los residentes de Nuevo México. Este proyecto lo lleva a cabo el departamento de salud con la asistencia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Su número de teléfono fue seleccionado al azar para esta encuesta, por lo que deseo hacerle algunas preguntas sobre su salud y sus hábitos de salud.

¿Estoy hablando al (número de teléfono) ?

Si la respuesta es no:

Muchas gracias, pero creo que llamé a un número equivocado. Es posible que su número sea seleccionado en otra oportunidad. Gracias por su atención. Adiós. **PARE**

¿Estoy hablando a un domicilio particular?

LÉALE SOLO SI ES NECESARIO: "Por domicilio particular queremos decir una vivienda tipo casa o apartamento".

Sí [Pase al estado donde reside]
No [Pase a residencia universitaria]

No, solo teléfono del trabajo

Si la respuesta es "No, solo teléfono del trabajo".

Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas con líneas telefónicas en sus domicilios particulares.

PARE

Vivienda universitaria

¿Vive en una vivienda universitaria?

LÉALE SOLO SI ES NECESARIO: "Por residencia universitaria queremos decir dormitorio, vivienda para estudiantes graduados o profesores visitantes, u otro tipo de arreglos de alojamiento provistos por la universidad".

Sí
No

Si la respuesta es "No":

Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas que viven en una residencia particular o universitaria. PARE

Estado donde reside:

¿Reside usted en Nuevo México?

Sí
No

[Pase a pregunta para teléfono celular]

Si la respuesta es "No":

Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas que viven en una residencia privada. PARE

Teléfono celular

¿Estoy llamando a un teléfono celular?

Nota para el encuestador: El servicio telefónico por Internet se considera una línea telefónica fija (e incluye Vonage, Magic Jack y otros servicios telefónicos de uso residencial).

Léale solo si es necesario: "Por teléfono celular queremos decir un teléfono móvil que pueda usarse fuera de su vecindario".

Si la respuesta es "Sí":

Muchas gracias; pero por el momento solo estamos llamando a teléfonos fijos y a residencias particulares o universitarias para realizar esta encuesta. PARE

NOTA de CATI: SI (residencia universitaria = Sí) continúe; de lo contrario pase a selección aleatoria de adulto

Adulto

¿Tiene usted 18 años de edad o más?

- 1 Sí, encuestado es hombre [Pase a la página 6]
- 2 Sí, encuestado es mujer [Pase a la página 6]
- 3 No

Si la respuesta es "No":

Muchísimas gracias, pero en este momento solo estamos entrevistando a personas de 18 años de edad o más. PARE

Selección aleatoria de adulto

Para esta encuesta, necesito seleccionar al azar a un adulto que viva en su casa. ¿Cuántas personas de las que viven en su casa, incluyendo usted, tienen 18 años o más?

___ Cantidad de adultos

Si la respuesta es "1",
¿Es usted el adulto?

Si la respuesta es "Sí",
En ese caso, usted es la persona con la que necesito hablar. Ingrese abajo 1 hombre o 1 mujer (Pregunte el sexo, de ser necesario). **Pase a la página 6.**

Si la respuesta es "No",
¿El adulto es hombre o mujer? Escriba a continuación 1 hombre o 1 mujer. ¿Podría hablar con [ingrese (él/ella) según la respuesta a la pregunta anterior]? **Pase a "persona que corresponde encuestar" en la próxima página.**

¿Cuántos de estos adultos son hombres y cuántos son mujeres?

___ Cantidad de hombres

___ Cantidad de mujeres

La persona que vive en su casa con quien necesito hablar es...

Si la respuesta es "Usted", pase a la página 6

A la persona que corresponde encuestar:

HOLA, llamo de parte del **departamento de salud**. Mi nombre es **(nombre)**. Estamos juntando información acerca de la salud de los residentes de **Nuevo México**. Este proyecto lo lleva a cabo el departamento de salud con la asistencia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Su número de teléfono fue seleccionado al azar para esta encuesta, por lo que deseo hacerle algunas preguntas sobre su salud y sus hábitos de salud.

Secciones básicas

No le preguntaré su apellido, su dirección ni ningún otro dato personal que pudiera identificarlo. Si hay alguna pregunta que no desea contestar, no tiene que hacerlo. También puede dar por terminada esta encuesta en cualquier momento. Toda la información que usted me dé será confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame al número **1-877-325-8226**.

Sección 1: Estado de salud

1.1 Diría usted que su estado de salud general es:

(80)

Léale:

- 1 Excelente
- 2 Muy bueno
- 3 Bueno
- 4 Regular
- 5 Malo

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Sección 2: Días en los que se siente bien de salud – Calidad de vida en relación con la salud

2.1 Con respecto a su salud física, que incluye enfermedades físicas y lesiones, en los últimos 30 días ¿por cuántos días su salud física no fue buena? (81-82)

____ Número de días
 8 8 Ninguno
No le lea:
 7 7 No sabe/No está seguro
 9 9 Se niega a contestar

2.2 Ahora piense en su salud mental, lo que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, en los últimos 30 días ¿por cuántos días su salud mental no fue buena? (83-84)

____ Número de días
 8 8 Ninguno [Si P2.1 y P2.2 = 88 (Ninguno), pase a la siguiente sección]
No le lea:
 7 7 No sabe/No está seguro
 9 9 Se niega a contestar

2.3 En los últimos 30 días, ¿por cuántos días la mala salud física o mental le impidieron realizar sus actividades habituales, como cuidados personales, trabajo o actividades recreativas? (85-86)

____ Número de días
 8 8 Ninguno
No le lea:
 7 7 No sabe/No está seguro
 9 9 Se niega a contestar

[2.3 Cannot be greater than the sum of 2.1 and 2.2]

Interviewer Prompt: Es posible que marque su respuesta incorrecta

- Marque que ____ (numero de días) Durante los pasados 30 días su salud física no fue buena? (CQ201)
- También marque que ____ (numero de días) Durante los pasados 30 días su salud mental no fue buena? (C02Q02)
- En esta pregunta marque que en (numero) días su salud física y mental le impidieron realizar sus actividades habituales como cuidados personales, trabajo o recreación. (C02Q03)

Es esto correcto?

1. Correct C02Q01
2. Correct C02Q02
3. Correct C02Q03
4. Continue

Sección 3: Acceso a cuidados médicos

3.1 ¿Tiene algún tipo de cobertura de seguro médico, como seguro de salud, planes pre pagados como los que brindan las HMO (organizaciones de atención médica administrada) u otros planes gubernamentales como Medicare o Servicios de Salud a Poblaciones Indígenas?

(87)

1 Sí [estado bajo PPHF, pase a la pregunta 1 del Módulo 4, de lo contrario continúe]

2 No

No le lea:

7 No sabe/No está seguro

9 Se niega a contestar

3.2 ¿Hay alguna persona a la que usted considere su médico o proveedor de atención médica personal?

Si la respuesta es "No", pregunte: "¿Hay más de una o no hay ninguna persona a la que considere su médico o proveedor de atención médica personal?"

(88)

1 Sí, solo una

2 Más de una

3 No

No le lea:

7 No sabe/No está seguro

9 Se niega a contestar

3.3 En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en que necesitó consultar a un médico pero no pudo hacerlo por su costo?

(89)

1 Sí

2 No

No le lea

7 No sabe/No está seguro

9 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si es un estado bajo PPHF, pase a la pregunta 3 del Módulo 4, de lo contrario continúe]

3.4 ¿Cuánto hace que fue al médico para hacerse un chequeo de rutina? Un chequeo de rutina es un examen físico general, que no se realiza a consecuencia de una lesión, enfermedad o afección específica.

- 1 En el último año (hace menos de 12 meses)
 - 2 En los últimos 2 años (hace 1 año pero menos de 2)
 - 3 En los últimos 5 años (hace 2 años pero menos de 5)
 - 4 Hace 5 años o más
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
 - 8 Nunca
 - 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si es un estado bajo PPHF y P3.1 = 1 pase al módulo 4, pregunta 4a o si es un estado bajo PPHF y P3.1 = 2, 7 o 9 pase al módulo 4, pregunta 4b, o si no es un estado bajo PPHF, pase a la siguiente sección.

State Added Módulo 1: Acceso a cuidados médicos (8)

- SAM 1.1** ¿Tiene usted Medicare? (298)
- 1 Sí
 - 2 No

- No le lea:**
- 7 No sabe/ No está seguro
 - 9 Se niega a contestar

Nota: Medicare es un plan de cobertura para personas de 65 años o más y para ciertas personas con discapacidad.

- SAM 1.2** ¿Está ACTUALMENTE cubierto por cualquiera de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura médica? (299-312)
(Seleccione todo lo que corresponda)

Lea lo siguiente:

- 01 Por su empleador
 - 02 Por el empleador de otra persona
 - 03 Por un plan que usted u otra persona compra por su cuenta
 - 04 Por Medicaid o Medical Assistance [o nombre de un programa estatal sustituto]
 - 05 Por las fuerzas armadas, CHAMPUS, o VA [o CHAMP-VA]
 - 06 Por el Servicio de salud en poblaciones indígenas (Indian Health Service) [o Servicios de salud en poblaciones nativas de Alaska (Alaska Native Health Service)]
 - 07 Por otro seguro o plan u otra fuente
 - 88 Ninguno
- No le lea:**
- 77 No sabe/No está seguro
 - 99 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si es un estado bajo PPHF, pase a la pregunta básica 3.2

SAM 1.3 Aparte del costo, hay otras razones por las cuales las personas tardan en obtener la atención médica que necesitan.

¿Se ha tardado en obtener la atención médica que necesita por alguna de las siguientes razones en los últimos 12 meses? Seleccione la razón más importante.

(313)

Léale

- 1 No logró comunicarse por teléfono.
- 2 No pudo conseguir una cita pronto.
- 3 Cuando llegó, tuvo que esperar demasiado para ver al médico.
- 4 El consultorio clínico o del médico no estaba abierto cuando llegó.
- 5 No tenía transporte.

No le lea:

- 6 Otra _____ (314-338)
especificar
- 8 No, no me retrasé en obtener atención médica/ no necesitaba atención médica.
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si es un estado bajo PPHF, pase a la pregunta básica 3.4

Nota de CATI: Si P3.1 = 1 (Sí), continúe; de lo contrario, pase a P4b

SAM 1.4a ¿En los ÚLTIMOS 12 MESES, hubo algún momento que NO tuvo NINGÚN tipo de seguro o cobertura médica?

(339)

- 1 Yes [Pase a P5]
- 2 No [Pase a P5]
- No le lea:**
- 7 No sabe/ No está seguro [Pase a P5]
- 9 Se niega a contestar [Pase a P5]

Nota de CATI: Si P3.1= 2, 7, o 9 continúe, de lo contrario pase a la siguiente pregunta (P5)

SAM 1.4b ¿Cuánto hace que no tiene cobertura médica?

(340)

- 1 Hace 6 meses o menos
- 2 Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año
- 3 Hace más de 1 año, pero no más de 3 años
- 4 Hace más de 3 años
- 5 Nunca
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

SAM 1.5 ¿Cuántas veces ha ido a ver a un médico, una enfermera u otro profesional de salud en los últimos 12 meses? (341-342)

- Cantidad de veces
8 8 Ninguno
No le lea:
7 7 No sabe/No está seguro
9 9 Se niega a contestar

SAM 1.6 En los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que no tomó sus medicamentos de la manera en que se le recetó por razones económicas? No incluya medicamentos que no requieren receta (OTC, por sus siglas en inglés). (343)

- 1 Sí
2 No
No le lea:
3 No se le recetó ningún medicamento
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

SAM 1.7 En general, ¿Qué tan satisfecho está con la atención médica que recibió? Diría usted... (344)

- 1 Muy satisfecho
2 Algo satisfecho
3 Para nada satisfecho
No lea
8 No corresponde
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

SAM 1.8 ¿En la actualidad, tiene alguna cuenta médica que esté pagando de a poco? (345)

NOTA PARA EL ENCUESTADOR:
Esto puede incluir cuentas médicas que estén pagando con una tarjeta de crédito, mediante préstamos personales o en cuotas de pago con el hospital u otros proveedores. Las cuentas pueden ser tanto de este año como de años anteriores.

- 1 Sí
2 No
No le lea:
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si es un estado bajo PPHF, pase a la sección de preguntas básicas 4.

Sección 4: Sueño insuficiente

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus hábitos de dormir.

4.1 En promedio, ¿cuántas horas duerme en un período de 24 horas?

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Anote el número de horas que duerme en números enteros, redondeando hacia arriba los 30 minutos (1/2 hora) o más y hacia abajo los 29 minutos o menos.

(91-92)

-- Número de horas [01–24]

No le lea:

7 7 No sabe/No está seguro

9 9 Se niega a contestar

Sección 5: Conocimiento de su hipertensión (presión arterial alta)

5.1 ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía presión arterial alta?

(93)

Léale solo si es necesario: Por "otro profesional de la salud" nos referimos a una enfermera especializada, un auxiliar médico o algún otro profesional de la salud con licencia para ejercer.

Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregúntele: "¿Esto fue únicamente durante su embarazo?"

1 Sí

2 Sí, pero se le comunicó esto solo durante su embarazo **[Pase a la siguiente sección]**

3 No **[Pase a la siguiente sección]**

4 Se le dijo que tenía hipertensión arterial limítrofe o que era prehipertenso **[Pase a la siguiente sección]**

No le lea

7 No sabe / No está seguro **[Pase a la siguiente sección]**

9 Se niega a contestar **[Pase a la siguiente sección]**

5.2 ¿Toma actualmente algún medicamento para controlar la presión arterial alta?

(94)

1 Sí

2 No

No le lea:

7 No sabe/No está seguro

9 Se niega a contestar

Sección 6: Conocimiento de su colesterol

- 6.1 El colesterol en la sangre es una sustancia grasa que se encuentra en la sangre.
¿ALGUNA VEZ le han analizado el colesterol en la sangre?

(95)

1 Sí

2 No

[Pase a la siguiente sección]

No le lea:

7 No sabe / No está seguro

[Pase a la siguiente sección]

9 Se niega a contestar

[Pase a la siguiente sección]

- 6.2 ¿Cuánto hace aproximadamente que le analizaron el colesterol en la sangre?

(96)

Léale solo si es necesario:

1 En el último año (hace menos de 12 meses)

2 En los últimos 2 años (hace 1 año pero menos de 2)

3 En los últimos 5 años (hace 2 años pero menos de 5)

4 Hace 5 años o más

No le lea:

7 No sabe/No está seguro

9 Se niega a contestar

- 6.3 ¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que su nivel de colesterol en la sangre es alto?

(97)

1 Sí

2 No

No le lea:

7 No sabe/No está seguro

9 Se niega a contestar

Sección 7: Afecciones crónicas

Ahora, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre otras afecciones generales.

¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía alguna de las siguientes afecciones? Para cada una, responda "Sí", "No" o "No estoy seguro".

- 7.1 ¿(Alguna vez le dijeron que) tuvo un ataque cardíaco, también llamado infarto de miocardio? (98)
- 1 Sí
2 No
No le lea:
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar
- 7.2 ¿(Alguna vez le dijeron que) tuvo angina de pecho o una enfermedad coronaria? (99)
- 1 Sí
2 No
No le lea:
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar
- 7.3 ¿(Alguna vez le dijeron que) tuvo un derrame cerebral? (100)
- 1 Sí
2 No
No le lea:
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar
- 7.4 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía asma? (101)
- 1 Sí
2 No [Pase a P7.6]
No le lea:
7 No sabe / No está seguro [Pase a P7.6]
9 Se niega a contestar [Pase a P7.6]

7.5 ¿Sigue teniendo asma??

(102)

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

7.6 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía cáncer de piel?

(103)

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

7.7 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía otros tipos de cáncer?

(104)

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

7.8 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), enfisema o bronquitis crónica?

(105)

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

7.9 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía algún tipo de artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia?

(106)

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Los diagnósticos de artritis incluyen:

- reumatismo, polimialgia reumática
- artrosis (no osteoporosis)
- tendinitis, bursitis, juanete, codo de tenista (epicondilitis)
- síndrome del túnel carpiano, síndrome del túnel tarsiano
- infección en las articulaciones, síndrome de Reiter
- espondilitis anquilosante, espondilosis
- síndrome del manguito de los rotadores
- enfermedad del tejido conjuntivo, escleroderma, polimiositis, síndrome de Raynaud
- vasculitis (arteritis de células gigantes, púrpura de Henoch-Schonlein, granulomatosis de Wegener, poliarteritis nodosa)

7.10 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía un trastorno depresivo (como depresión, depresión grave, distimia o depresión leve)?

(107)

- 1 Si
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

7.11 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía una enfermedad renal (de los riñones)? (NO incluya cálculos renales, infecciones de la vejiga o incontinencia).

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Incontinencia es no poder controlar el flujo de la orina.

(108)

- 1 Si
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

7.12 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía diabetes?

(109)

Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregúntele: "¿Esto fue únicamente durante su embarazo?"

Si la persona encuestada contesta que le diagnosticaron prediabetes o intolerancia a la glucosa, utilice el código de respuesta 4.

- 1 Si
- 2 Sí, pero la mujer dijo que ocurrió únicamente durante el embarazo
- 3 No
- 4 No, prediabetes o intolerancia a la glucosa
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si la respuesta a P7.12 = 1 (Sí), pase al Módulo Opcional de Diabetes (si se aplica). Para las otras respuestas a P7.12, pase al Módulo Opcional de Pre-Diabetes (si se aplica), de lo contrario, pase a la sección siguiente.

Módulo 1: Prediabetes

NOTA: Solo se hacen las preguntas de este módulo si la persona contestó "Sí" (código= 1) a la pregunta básica P7.12 (pregunta sobre si sabe si tiene diabetes).

M 1.1. ¿Se ha hecho un análisis de sangre para detectar un nivel alto de azúcar en la sangre o diabetes en los últimos tres años?

(210)

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P7.12 = 4 (No, prediabetes o intolerancia a la glucosa); conteste P2 "Sí" (código = 1).

M 1.2. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que tenía prediabetes o intolerancia a la glucosa?

Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregúntele: "¿Esto fue únicamente durante su embarazo?"

(211)

- 1 Sí
- 2 Sí, durante el embarazo
- 3 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Módulo 2: Diabetes

Haga las preguntas siguientes si la respuesta a la pregunta básica P7.12 es "Sí" (código = 1).

M 2.1 ¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía diabetes?

(212-213)

- Codifique la edad en años [97 = 97 y más]
- No le lea:**
- 9 8 No sabe/No está seguro
- 9 9 Se niega a contestar

M 2.2 ¿Está tomando insulina?

(214)

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 9 Se niega a contestar

M 2.3 Aproximadamente, ¿con qué frecuencia se revisa su nivel de glucosa o azúcar en la sangre? Incluya las veces que lo examinó un familiar o un amigo, pero NO cuando lo haya hecho un profesional de la salud.

(215-217)

- 1__ Veces por día
- 2__ Veces por semana
- 3__ Veces por mes
- 4__ Veces por año
- 8 8 8 Nunca
- No le lea:**
- 7 7 7 No sabe/No está seguro
- 9 9 9 Se niega a contestar

M 2.4 ¿Con qué frecuencia se revisa los pies para buscar llagas o irritaciones? Incluya las veces que lo examinó un familiar o un amigo, pero NO cuando lo examinó un profesional de la salud.

(218-220)

- 1__ Veces por día
- 2__ Veces por semana
- 3__ Veces por mes
- 4__ Veces por año
- 5 5 5 No tiene pies
- No le lea:**
- 8 8 8 Nunca
- 7 7 7 No sabe/No está seguro
- 9 9 9 Se niega a contestar

M 2.5 Aproximadamente, ¿cuántas veces consultó a un médico, una enfermera u otro profesional de la salud a causa de su diabetes en los últimos 12 meses?

(221-222)

- __ Número de veces [76 = 76 o más]
- 8 8 Ninguno
- No le lea:**
- 7 7 No sabe/No está seguro
- 9 9 Se niega a contestar

M 2.6 La prueba "A1C" mide el nivel promedio de azúcar en la sangre durante los últimos tres meses. ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le ha hecho una prueba "A1C"?

(223-224)

- __ Número de veces [76 = 76 o más]
 8 8 Ninguna
 9 8 Nunca ha oído hablar de la prueba "A1C"
No le lea:
 7 7 No sabe/No está seguro
 9 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: si P4 = 555 (No tiene pies), pase a P8.

M 2.7 ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses un profesional de la salud le ha examinado los pies para detectar llagas o irritaciones?

(225-226)

- __ Número de veces [76 = 76 o más]
 8 8 Ninguna
No le lea:
 7 7 No sabe/No está seguro
 9 9 Se niega a contestar

M 2.8 ¿Cuándo fue la última vez que le realizaron un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas? Esto habría causado una sensibilidad a la luz brillante por unas horas.

(227)

Léale solo si es necesario:

- 1 En el mes pasado (hace menos de 1 mes)
 2 En los últimos 12 meses (hace 1 mes pero menos de 12 meses)
 3 En los últimos 2 años (hace 1 año pero menos de 2)
 4 Hace 2 años o más

- No le lea:**
 7 No sabe/No está seguro
 8 Nunca
 9 Se niega a contestar

M 2.9 ¿Su médico le ha informado en alguna ocasión que la diabetes le ha afectado los ojos o que tenía retinopatía?

(228)

- 1 Sí
 2 No
No le lea:
 7 No sabe/No está seguro
 9 Se niega a contestar

M 2.10

¿Ha tomado alguna vez un curso o una clase sobre cómo controlar usted mismo su diabetes?

(229)

- 1 Sí
- 2 No

No le lea:

- 7 No sabe / No está seguro
- 9 Se niega a contestar

STATE-ADDED Module 2: Alcohol Screening Questions (1)

NM 2.1a

[NOTA DE CATI: Para entrevistados MASCULINOS] Durante su último examen médico, ¿le **PREGUNTÓ** su doctor u otro profesional de la salud si usted bebió 5 o más bebidas alcohólicas en una ocasión?"

- 1 Sí
- 2 No

No lea:

- 7 No lo sé/No estoy seguro
- 9 Rehusó

NM 2.1b

[NOTA DE CATI: Para las MUJERES entrevistadas] Durante su último examen médico, ¿le **PREGUNTÓ** su doctor u otro profesional de la salud si usted bebió 4 o más bebidas alcohólicas en una ocasión?"

- 1 Sí
- 2 No

No lea:

- 7 No lo sé/No estoy seguro
- 9 Rehusó

Sección 8: Información demográfica

8.1 ¿Qué edad tiene usted?

(110-111)

Codifique edad en años
No le lea:
 0 7 No sabe/No está seguro
 0 9 Se niega a contestar

8.2 ¿Es usted, latino, hispano o de origen de español?

(112-115)

8.2b Si, pregunte: ¿Es usted?

Nota para el encuestador: Tal vez se necesite seleccionar más de una categoría.

1 Mexicano, Mexicano americano, chicano
 2 Puertorriqueño
 3 Cubano
 4 De otro origen hispano, latino, o español
 If other, specify _____

No le lea:
 8 No, ni de origen hispano ni latino
 7 No sabe/No está seguro
 9 Se niega a contestar

8.3 ¿A cuál o cuáles de las siguientes razas diría usted que pertenece?

(116-143)

Nota para el encuestador: Seleccione todas las que correspondan.

Nota para el encuestador: Si se selecciona 40 (asiático) o 50 (isleño del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal.

Léale:

10 **Blanco**
 20 **Negro o afroamericano**
 30 **Indioamericano o nativo de Alaska**
 40 **Asiático**
 41 Indioasiático
 42 Chino
 43 Filipino
 44 Japonés
 45 Coreano
 46 Vietnamita
 47 Otro origen asiático _____

- 50 Isleño del Pacífico**
- 51 Nativo de Hawái
 - 52 Guameño o chamorro
 - 53 Samoano
 - 54 Otro isleño del Pacífico

No le lea:

- 60 Otro
- 88 No indica otras opciones
- 77 No sabe/No está seguro
- 99 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si hay más de una respuesta a P8.3; continúe. De lo contrario, pase a P8.5.

8.4 ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de su raza?

Nota para el encuestador: Si se selecciona 04 (asiático) o 05 (isleño del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo del título principal.

(144-145)

- 11 Hispanic**
 - 12 Mexicano, Mexicano americano, chicano
 - 13 Puertorriqueño
 - 14 Cubano
 - 15 De otro origen hispano, latino, o español

- 10 Blanco**
- 20 Negro o afroamericano**
- 30 Indoamericano o nativo de Alaska**
- 40 Asiático**
 - 41 Indoasiático
 - 42 Chino
 - 43 Filipino
 - 44 Japonés
 - 45 Coreano
 - 46 Vietnamita
 - 47 Otro origen asiático _____

- 50 Isleño del Pacífico**
 - 51 Nativo de Hawái
 - 52 Guameño o chamorro
 - 53 Samoano
 - 54 Otro isleño del Pacífico

- No le lea:**
 - 60 Otro
 - 88 No indica otras opciones
 - 77 No sabe/No está seguro
 - 99 Se niega a contestar

STATE ADDED MODULE 3: AFILIACION TRIBAL

NMSAM1 2010; NMSAM1 2009; NMSAM1 2008; NMSAM1, 2007

Below code before 2010 was when 8.3 if (TotRace=1 and "your race"=5) or 8.4 (Best race=5) ask. In 2010 this was modified to be when 8.3 if "your race" has a "5" as a choice (even as one of multiple choices) then ask.

SAM 3.1 ¿Cuál es su tribu principal?

Guidance: ¿Con que tribu está afiliado o inscrito?

- 1. Apache (Jicarilla/Mescalero)
- 2. Navajo/ Dine
- 3. Pueblo (Any of the 19 NM Pueblos)
- 4. Otro, especifique _____

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

STATE ADDED MODULE 4: ORIENTACION SEXUAL

NM2010 SAM3.1; REVISED FOR 2009, SAM 5; NM 2008 SAM 2; NM 2007 SAM 5
 NM 2006 SAM 4; NM 2005 SAM 2

4.1 Se considera usted uno o más de los siguientes:

- 1. A. Heterosexual o normal
- 2. B. Homosexual o lesbiana
- 3. C. Bisexual
- 4. D. Transgénero

**IF pause or refusal/none of above, also say:
 Puedes nombrar otra categoría si te describe mejor:**

- 8 E. Otro (Especifique) _____
- 7. Don't Know/Not Sure
- 9. Refused

Notes for surveyors:

If respondents need clarification on the lettered choices above, use the following definitions:

- A. Heterosexual:** tiene sexo con o es atraído(a) a personas del sexo opuesto
- B. Homosexual o lesbiana:** tiene sexo con o es atraído(a) a personas del mismo sexo
- C. Bisexual:** tiene sexo con o es atraído(a) a personas de los dos sexos
- D. Transgénero:** es una persona que posee los sentimientos genéricos, las sensaciones corporales y la identidad genérica que es el opuesto de la cual ha nacido. Por ejemplo, una persona que nació hombre y se cambió el órgano sexual a mujer con una cirugía.

8.5 ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el servicio militar regular, en la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar? El servicio activo no incluye el entrenamiento en la Reserva ni en la Guardia Nacional, pero **SÍ** incluye las actividades de movilización, como por ejemplo, para la Guerra del Golfo Pérsico. (146)

- 1 Sí
- 2 No

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

8.6 ¿Usted es...? (147)

Léale:

- 1 Casado
- 2 Divorciado
- 3 Viudo
- 4 Separado
- 5 Nunca estuvo casado
- 6 Vive en pareja sin estar casado

No le lea:

- 9 Se niega a contestar

8.6cell **Cuantos miembros de su casa, incluyendo usted, tienen 18 años de edad o mas?**

8.7 ¿Cuántos niños menores de 18 años viven con usted? (148-149)

- Número de niños
- 8 8 Ninguno

No le lea:

- 9 9 Se niega a contestar

8.8 ¿Cuál es el grado escolar más alto que ha alcanzado? (150)

Léale solo si es necesario:

- 1 Nunca fue a la escuela o solo fue al kínder
- 2 1.º a 8.º grado (escuela primaria)
- 3 9.º a 11.º grado (algunos estudios secundarios)
- 4 12.º grado o diploma GED (graduado de escuela secundaria superior)
- 5 1 a 3 años de universidad (algunos estudios universitarios o de escuela técnica)
- 6 4 años o más de universidad (graduado de estudios universitarios)

No le lea:

- 9 Se niega a contestar

8.9 ¿Es o está usted actualmente...?

(151)

Léale:

- 1 Empleado asalariado
- 2 Trabajador independiente
- 3 Desempleado por 1 año o más
- 4 Desempleado por menos de 1 año
- 5 Trabaja en las tareas de la casa
- 6 Estudiante
- 7 Jubilado
- 8 No puede trabajar

No le lea:

- 9 Se niega a contestar

8.10 Tomando en cuenta todas sus fuentes de ingresos, los ingresos anuales de su hogar son:

(152-153)

Si la persona encuestada no desea responder a NINGUNO de los DIFERENTES niveles de ingresos, ingrese código '99' (Se niega a contestar)

Léale solo si es necesario:

- 0 4 Menos de \$25,000 Si es "No", pregunte 05; si es "Sí", pregunte 03
(Entre \$20,000 y menos de \$25,000)
- 03 Menos de \$20,000 Si es "No", codifique 04; Si es "Sí", pregunte 02
(Entre \$15,000 y menos de \$20,000)
- 02 Menos de \$15,000 Si es "No", codifique 03; Si es "Sí", pregunte 01
(Entre \$10,000 y menos de \$15,000)
- 01 Menos de \$10,000 Si es "No", codifique 02
- 05 Menos de \$35,000 Si es "No", pregunte 06
(Entre \$25,000 y menos de \$35,000)
- 06 Menos de \$50,000 Si es "No", pregunte 07
(Entre \$35,000 y menos de \$50,000)
- 07 Menos de \$75,000 Si es "No", codifique 08
(Entre \$50,000 y menos de \$75,000)
- 0 8 \$75,000 o más

No le lea:

- 7 7 No sabe/No está seguro
- 9 9 Se niega a contestar

8.11 Aproximadamente, ¿cuánto pesa usted sin zapatos?

NOTA: Si la persona encuestada responde con el sistema métrico, indique "9" en la columna 148.

Redondee los decimales hacia arriba

____ Peso
 (libras/kilogramos)

No le lea:

7 7 7 No sabe/No está seguro
 9 9/ 9 9 Se niega a contestar

8.12 Aproximadamente, ¿cuánto mide usted sin zapatos?

(158-161)

NOTA: Si la persona encuestada responde con el sistema métrico, indique "9" en la columna 152.

Redondee los decimales hacia abajo

__ / __ Estatura
 (pies / pulgadas/metros/centímetros)

No le lea:

7 7 7 No sabe/No está seguro
 9 9/ 9 9 Se niega a contestar

8.13 ¿En qué condado vive?

(162-164)

____ Código ANSI del condado (anteriormente código de condado FIPS)

No le lea:

7 7 7 No sabe/No está seguro
 9 9 9 Se niega a contestar

8.14 ¿Cuál es el código postal donde vive?

(165-169)

_____ Código postal [NM Zip codes 87001-88439]

No le lea:

7 7/ 7 7 7 7 No sabe/No está seguro
 9 9 9 9 9 Se niega a contestar

8.15 ¿Tiene más de un número de teléfono en su casa? No incluya

teléfonos celulares ni teléfonos que solo se utilicen para una computadora o un fax.

(170)

- 1 Sí
2 No [Pase a P8.17]

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro [Pase a P8.17]
9 Se niega a contestar [Pase a P8.17]

8.16 ¿Cuántos de estos números de teléfono son particulares?

(171)

__ Números de teléfono particulares [6 = 6 o más]

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

8.17 ¿Tiene usted un teléfono celular para uso personal? Incluya los celulares utilizados para uso personal y laboral.

(172)

- 1 Sí
2 No [Pase a P8.19]

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro [Pase a P8.19]
9 Se niega a contestar [Pase a P8.19]

8.18 Piense en todas las llamadas que recibe en su teléfono fijo y en su teléfono celular. ¿Qué porcentaje de llamadas, del 0 al 100, recibe en su teléfono celular?

(173-175)

__ __ Anote el porcentaje (1 a 100)
8 8 8 Cero

No le lea:

- 7 7 7 No sabe/No está seguro
9 9 9 Se niega a contestar

8.19 ¿Ha usado el Internet en los últimos 30 días?

(176)

- 1 Sí
2 No
No le lea:
7 No sabe/ No está seguro
9 Se niega a contestar

8.20. ¿Vive en casa propia o rentada? (177)

- 1 Propia
- 2 Rentado
- 3 Otra situación de vivienda
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: "Otra situación" puede incluir una vivienda colectiva o vivir con amigos o familiares sin pagar renta.

NOTA: La casa se define como el lugar donde usted vive la mayor parte del tiempo o del año.

8.21 Indique el sexo de la persona encuestada. Pregunte solo si es necesario. (178)

- 1 Hombre [Pase a P8.23]
- 2 Mujer [Si la persona encuestada tiene 45 años o más, pase a P8.23]

8.22 Que usted sepa, ¿está embarazada? (179)

- 1 Sí
- 3 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Las preguntas siguientes se refieren a problemas de salud o limitaciones que pueda tener.

8.23 ¿Tiene actualmente algún problema físico, mental o emocional que limite de alguna manera sus actividades? (180)

- 1 Sí
- 4 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

8.24 ¿Tiene actualmente algún problema de salud que le obligue a usar algún tipo de equipo especial, como bastón, silla de ruedas, cama o teléfono especial? (181)

NOTA: Incluya el equipo que usa ocasionalmente o para ciertas circunstancias.

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

8.25 ¿Es ciego o tiene alguna dificultad para ver, aun cuando usa lentes? (182)

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

8.26 Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene problemas graves para concentrarse, recordar o tomar decisiones? (183)

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

8.27 ¿Tiene mucha dificultad para caminar o subir las escaleras? (184)

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

8.28 ¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse? (185)

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

8.29 Debido a una condición física, mental o emocional, ¿Tiene dificultad para hacer el tramites solo, como ir al médico o de compras? (186)

- 1 Sí
- 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Sección 9: Consumo de tabaco

9.1 ¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida?

(187)

NOTA: 5 paquetes = 100 cigarrillos

- | | | |
|-------------------|-------------------------|---------------|
| 1 | Si | |
| 2 | No | [Pase a P9.5] |
| No le lea: | | |
| 7 | No sabe/ No está seguro | [Pase a P9.5] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P9.5] |

9.2 Actualmente ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días o para nada?

(188)

- | | | |
|-------------------|-------------------------|---------------|
| 1 | Todos los días | |
| 2 | Algunos días | |
| 3 | No fuma para nada | [Pase a P9.4] |
| No le lea: | | |
| 7 | No sabe/ No está seguro | [Pase a P9.5] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P9.5] |

9.3 En los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de fumar?

(189)

- | | | |
|-------------------|-------------------------|---------------|
| 1 | Si | [Pase P9.5] |
| 2 | No | [Pase a P9.5] |
| No le lea: | | |
| 7 | No sabe/ No está seguro | [Pase a P9.5] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P9.5] |

9.4 ¿Cuánto tiempo hace que fumó por última vez un cigarrillo, aunque sea una o dos fumaradas?

(190–191)

- | | |
|-------------------|---|
| 0 1 | En el último mes (hace menos de 1 mes) |
| 0 2 | En los últimos 3 meses (hace 1 mes pero menos de 3) |
| 0 3 | En los últimos 6 meses (hace 3 meses pero menos de 6) |
| 0 4 | En el último año (hace 6 meses pero menos de 1 año) |
| 0 5 | En los últimos 5 años (hace 1 año pero menos de 5) |
| 0 6 | En los últimos 10 años (hace 5 años pero menos de 10) |
| 0 7 | 10 años o más |
| 0 8 | Nunca ha fumado de manera regular |
| No le lea: | |
| 7 7 | No sabe/No está seguro |
| 9 9 | Se niega a contestar |

9.5 ¿En la actualidad usa tabaco para mascar, rapé o "snus" todos los días, algunos días o para nada?

NOTA: El "snus" (nombre en sueco del rapé) es un tabaco húmedo que no se fuma y que generalmente se vende en bolsitas que se colocan entre el labio y la encía.

(192)

- 1 Todos los días
- 2 Algunos días
- 3 Para nada

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Sección 10: Consumo de alcohol

10.1 En los últimos 30 días, ¿cuántos días por semana o por mes bebió al menos un trago de cualquier bebida alcohólica como cerveza, vino, bebida a base de malta o licor?

(193-195)

- 1__ Días por semana
- 2__ Días en los últimos 30 días
- 8 8 8 Ningún trago en los últimos 30 días **[Pase a la sección siguiente]**

No le lea:

- 7 7 7 No sabe/No está seguro **[Pase a la sección siguiente]**
- 9 9 9 Se niega a contestar **[Pase a la sección siguiente]**

10.2 Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 5 onzas o a una medida de licor. En los últimos 30 días, en los días que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos tomó habitualmente?

(196-197)

NOTA: una cerveza de 40 onzas equivaldría a 3 tragos; un cóctel con dos medidas de alcohol equivaldría a 2 tragos.

__ Cantidad de tragos

No le lea:

- 7 7 No sabe/No está seguro
- 9 9 Se niega a contestar

10.3 Tomando en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30 días bebió en una ocasión X tragos o más [X = 5 para los hombres, X = 4 para las mujeres (NOTA DE CATI)]?

(198-199)

- __ Cantidad de veces
- 8 8 Ninguna

No le lea:

- 7 7 No sabe/No está seguro
- 9 9 Se niega a contestar

10.4 En los últimos 30 días, ¿cuál fue la máxima cantidad de tragos que bebió en una sola ocasión?

(200-201)

__ Cantidad de tragos

No le lea:

7 7 No sabe/No está seguro

9 9 Se niega a contestar

Modulo 5: Consumo excesivo de alcohol

Anteriormente, usted contestó que había bebido [**5 o más en el caso de los hombres, 4 o mas en el caso de las mujeres**] bebidas alcohólicas por lo menos en una ocasión en los últimos 30 días. Las siguientes preguntas **tienen que ver con la ocasión más reciente** cuando esto ocurrió. Para efectos de estas preguntas, un trago equivale a **12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino o a una onza y media de licor** (una medida de alcohol). Es decir, una cerveza de 40 onzas equivale a 3 tragos y un coctel con 2 medidas de alcohol equivalen a 2 tragos.

Nota para el encuestador: "ocasión", quiere decir que bebió los tragos en forma seguida o en cuestión de unas cuantas horas.

SAM 5.1 En la última ocasión en la que bebió [**5 o más en el caso de los hombres, 4 o mas en el caso de las mujeres**] bebidas alcohólicas, aproximadamente ¿Cuántas cervezas, incluidas las bebidas alcohólicas a base de malta, bebió?

(269-270)

__ Cantidad

8 8 Ninguna

No le lea:

7 7 No sabe / no está seguro/a

9 9 Se niega a contestar

SAM 5.2 En la misma ocasión, aproximadamente ¿Cuántas copas de vino, incluyendo refrescos de Vino (wine coolers), limonada o sidra con alcohol bebió?

(343-344)

__ Cantidad

8 8 Ninguna

No le lea:

7 7 No sabe / no está seguro/a

9 9 Se niega a contestar

SAM 5.3 En la misma ocasión, aproximadamente ¿Cuántos tragos de licor, incluyendo cocteles, bebí?

(273-274)

— Cantidad
8 8 Ninguna

No le lea:
7 7 No sabe / no está seguro/a
9 9 Se niega a contestar

SAM 5.4 En la misma ocasión, aproximadamente ¿Cuántos otros tragos de bebidas premezcladas y de diferentes sabores bebí? Me refiero a bebidas como limonada con alcohol, refrescos de vino (wine coolers) Smirnoff Ice, Zima etc.

— Cantidad
8 8 Ninguna

No le lea:
7 7 No sabe / no está seguro/a
9 9 Se niega a contestar

SAM 5.5 En esta misma ocasión, ¿Dónde estaba cuando bebí la mayoría de los tragos?

(277)

Lea solo si es necesario:

1. En la casa, por ejemplo, su casa, apartamento o residencia estudiantil
2. En la casa de otra persona
3. En un restaurante o un salón de fiestas
4. En una barra o un club
5. En un lugar público, como un parque, un concierto o un evento deportivo

No le lea:

6. Otro
7. No sabe/No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

SAM5.6 Usted manejo un vehículo automotor como un carro, una camioneta o una motocicleta durante esta ocasión o unas cuantas horas después?

(278)

Nota para el encuestador:

Lo siguiente se les debe a comunicar a quienes demuestran preocupación con esta pregunta:
"Contestar "Sí" no implica que usted estuviera manejando borracho o infringiendo la ley".

- 1 Sí
- 2 No

No le lea:

- 7 No sabe/ No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Sección 11: Frutas y verduras

Las preguntas siguientes son acerca de las frutas y verduras que **usted** comió o bebió en los últimos 30 días. Por favor, piense en las frutas y verduras en todas sus presentaciones, ya sea cruda o cocinada, fresca, congeladas y enlatadas. Piense en todas las comidas, refrigerios (snacks) y alimentos que consumió en la casa y afuera de la casa.

Dígame con qué frecuencia **usted** comió o bebió cada uno de los siguientes alimentos, por ejemplo, una vez al día, dos veces a la semana, tres veces al mes, etcétera.

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si el encuestado responde menos de una vez al mes, ingrese "0" veces por mes. Si menciona una cifra pero no un periodo, pregúntele: "¿Esto fue por día, por semana o por mes?"

11.1 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes bebió jugos de fruta PUROS al 100%? No incluya las bebidas azucaradas con sabor a fruta ni el jugo hecho en casa endulzado con azúcar. Solo incluya el jugo que sea al 100%.

(202-204)

1 _ _ Por día
2 _ _ Por semana
3 _ _ Por mes
5 5 5 Nunca

No le lea:

7 7 7 No sabe/No está seguro
9 9 9 Se niega a contestar

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: No incluya las bebidas de frutas endulzadas con azúcar o con otros edulcorantes como Kool-aid, Hi-C, limonada, bebida mezclada de *cranberry* (arándanos agrios), Tampico, Sunny Delight, Snapple, Fruitopia, Gatorade, Power-Ade o bebidas de yogur. No incluya los jugos de fruta que proporcionan el 100% de la dosis recomendada diaria de vitamina C pero que contienen azúcar adicional.

No incluya los jugos de verduras, como jugo de tomate y jugo V8, si el encuestado los menciona, pero anótelos en la pregunta 11.6 sobre "otras verduras".

INCLUYA jugos 100% puros, como jugo de naranja, mango, papaya, piña, manzana, uva (roja o blanca) o toronja. Solo incluya el jugo de *cranberry* (arándanos agrios) si la percepción del encuestado es que es jugo al 100% sin azúcar ni edulcorantes. Las combinaciones de jugos puros al 100% como naranja-piña, naranja-mandarina, *cranberry*-uva también son aceptables como mezclas de frutas-verduras al 100%. También cuenta el jugo 100% puro hecho a base de concentrado (es decir, reconstituido).

11.2 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes comió fruta, sin contar los jugos? Cuenta la fruta fresca, congelada o enlatada.

(205-207)

- 1 __ Por día
 2 __ Por semana
 3 __ Por mes
 5 5 5 Nunca

No le lea:

- 7 7 7 No sabe/No está seguro
 9 9 9 Se niega a contestar

Léale solo si es necesario: “Está bien si dice un aproximado. Incluya manzanas, bananos, salsa de manzana, naranjas, toronja, ensalada de frutas, sandía, melón, papaya, lichis, carambolo, granada, mango, uvas y arándanos como moras o *blueberries* y fresas”.

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: No incluya mermeladas, jaleas o conservas de frutas.

No incluya frutos secos en cereales listos para servir.

Anote uvas pasas secas y arándanos con uvas pasas en lata si el encuestado las menciona, *pero debido a que vienen en porciones pequeñas no se incluyen en la pregunta.*

Incluya las frutas frescas en trozos, congeladas o enlatadas que se añaden al yogur, el cereal, la gelatina u otros platillos.

Incluya frutas de relevancia cultural y geográfica que no estén mencionadas (p. ej., genip o limoncillo, guanábana, anona o anón, higos, tamarindo, árbol del pan o frutiplan, papaturro o uva caleta, carambola, longan, lichis, blighia, rambután, etc.)

11.3 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes comió leguminosas cocinadas o enlatadas como frijoles refritos, frijoles horneados, frijoles negros y garbanzos, sopa de frijoles, semillas de soya, edamame, tofu o lentejas? **NO** incluya las habichuelas (green beans) verdes.

(208-210)

- 1 __ Por día
 2 __ Por semana
 3 __ Por mes
 5 5 5 Nunca

No le lea:

- 7 7 7 No sabe/No está seguro
 9 9 9 Se niega a contestar

Léale solo si es necesario: “Incluya otras leguminosas redondas u ovales como alubias, frijoles pintos, guisantes partidos, guisantes pintos, *hummus* (pasta de garbanzos), lentejas, semillas de soya y tofu. **NO** incluya habichuelas verdes como judías verdes, ejotes, habas o habichuelas verdes de enrame”.

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Incluya las semillas de soya llamadas también edamame, TOFU (QUESO DE SOYA), porotos, frijoles pintos, *hummus*, lentejas, frijoles negros, frijoles de cabecita negra, guisantes pintos, judías de lima y frijoles blancos.

Incluya las hamburguesas de frijoles y hamburguesas vegetarianas.

Incluya falafel y tempeh.

11.4 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes comió verduras de color verde oscuro como brócoli o verduras de hoja verde oscura como lechuga romana, acelga, berza o espinaca?

(211-213)

1 __ Por día
2 __ Por semana
3 __ Por mes
5 5 5 Nunca

No le lea:

7 7 7 No sabe/No está seguro
9 9 9 Se niega a contestar

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Cada vez que coma una verdura cuenta como "una vez".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Incluya todas las ensaladas crudas de hojas verdes como espinaca, *mesclun*, lechuga romana, lechuga de hoja verde oscura, *bok choy*, dientes de león, *komatsuna*, berro y *rúcula*.

No incluya la lechuga *iceberg* (de cabeza) si le mencionan este tipo de lechuga. Incluya todas las verduras verdes cocinadas como col rizada, berza, verdura china (*choy*), hojas de nabo, mostaza salvaje.

11.5 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes comió verduras anaranjadas como patatas (camotes), calabazas o zanahorias?

(214-216)

1 __ Por día
2 __ Por semana
3 __ Por mes
5 5 5 Nunca

No le lea:

7 7 7 No sabe/No está seguro
9 9 9 Se niega a contestar

Léale solo si es necesario: "La calabaza (*winter squash*) tiene corteza gruesa y dura y su carne es de color amarillo fuerte o naranja. Incluyen boneteras, ranúnculos y calabaza espagueti".

PARA EL ENCUESTADOR: Incluya todos los tipos de zanahorias, como las largas y las de corte pequeño.

Incluya ensalada de zanahoria (p. ej., zanahorias rayadas acompañadas o no de otras frutas o verduras).

Incluya las batatas (camotes) en todas sus presentaciones, como al horno, en puré, en guisado, en tarta o fritas.

Incluya todas las variedades de calabazas de invierno de corteza dura como bonetera, cayote, zapallo, moscada, ranúnculo, delicata, ahuyama, kabocha (también conocida como Ebisu, Delica,

Hoka, Hokkaido o calabaza japonesa) y calabaza espagueti. Indique todas las presentaciones, incluida la sopa.

Incluya calabaza, como en sopa y en tarta. No incluya las barritas de calabaza, pasteles, panes u otro tipo de postres con cereales que contengan calabaza (es decir, similares a las barritas de zapallo y barritas de calabacín que no incluimos).

11.6 Sin contar las verduras que ya me dijo, durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes consumió OTRAS verduras? Ejemplos de otras verduras pueden ser tomates, jugo de tomate o jugo V-8, maíz, berenjenas, guisantes, lechuga, col y papas blancas que no estén fritas, como papas al horno o en puré.

(217-219)

1 _ _ Por día
2 _ _ Por semana
3 _ _ Por mes
5 5 5 Nunca

No le lea:

7 7 7 No sabe/No está seguro
9 9 9 Se niega a contestar

Léale solo si es necesario: "No cuente las verduras que ya mencionó y no incluya las papas fritas".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Incluya maíz, guisantes, tomates, okra, betabel o remolacha, coliflor, germinados de alfalfa, aguacates, pepinos, cebollas, pimientos (rojo, verde, amarillo, naranja); todas las coles, incluida la ensalada de repollo estilo americano; champiñones, arveja china, guisante, habas, habichuelas verdes de enrame.

Incluya todas las verduras en todas sus presentaciones (crudas, cocidas, enlatadas o congeladas).

Incluya el jugo de tomate si el encuestado no lo mencionó en los jugos de frutas.

Incluya verduras de relevancia geográfica y cultural que no estén mencionadas (p. ej., daikón, jícama, pepino oriental, etc.).

No incluya el arroz ni otros granos.

No incluya productos consumidos habitualmente como condimentos como salsa de tomate (*ketchup*), salsa mexicana, conserva agrídulce y salsa relish.

Sección 12: Ejercicio (Actividad física)

Las preguntas siguientes son acerca del ejercicio, las actividades físicas o recreativas que realiza aparte de sus actividades cotidianas del trabajo.

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Si el encuestado no tiene “tareas habituales de su trabajo” o está jubilado, puede contar la actividad física o el ejercicio que hace la mayor parte del tiempo en un mes habitual.

12.1 En el mes pasado, sin contar su trabajo diario, ¿realizó alguna actividad física o algún tipo de ejercicio como correr, caminar, calistenia, jugar al golf o labores de jardinería? (220)

- 1 Sí
2 No [Pase a P12.8]

No le lea:
7 No sabe/ No está seguro [Pase a P12.8]
9 Se niega a contestar [Pase a P12.8]

12.2. ¿A qué tipo de actividad o ejercicio dedicó más tiempo durante el mes pasado? (221-222)

__ (Especifique) [Vea la lista de codificación para la actividad física]

No le lea:
77 No sabe/No está seguro [Pase a P12.8]
99 Se niega a contestar [Pase a P12.8]

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Si las actividades del encuestado no están incluidas en la lista de codificación para la actividad física, seleccione la opción “Otra”.

12.3 ¿Cuántas veces a la semana o al mes realizó esta actividad durante el mes pasado? (223-225)

- 1__ Veces por semana
2__ Veces por mes

No le lea:
777 No sabe/No está seguro
999 Se niega a contestar

12.4 Cuando realizó esta actividad, ¿cuántos minutos u horas le dedicó habitualmente?
(226-228)

_:__ Horas y minutos

No le lea:

7 7 7 No sabe/No está seguro

9 9 9 Se niega a contestar

12.5 ¿Qué otro tipo de actividad física realizó en segundo lugar durante el mes pasado?
(229-230)

__ (Especifique) [Vea la lista de codificación para la actividad física]
8 8 Ninguna otra actividad [Pase a P12.8]

No le lea:

7 7 No sabe/No está seguro [Pase a P12.8]

9 9 Se niega a contestar [Pase a P12.8]

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Si las actividades del encuestado no están incluidas en la lista de codificación para la actividad física, seleccione la opción "Otra".

12.6 ¿Cuántas veces a la semana o al mes realizó esta actividad durante el mes pasado?
(231-233)

1__ Veces por semana

2__ Veces por mes

No le lea:

7 7 7 No sabe/No está seguro

9 9 9 Se niega a contestar

12.7 Cuando realizó esta actividad, ¿cuántos minutos u horas le dedicó habitualmente?
(234-236)

_:__ Horas y minutos

No le lea:

7 7 7 No sabe/No está seguro

9 9 9 Se niega a contestar

12.8 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes realizó actividad física o ejercicio para FORTALECER sus músculos? NO cuente ejercicios aeróbicos como caminar, correr o andar en bicicleta. Cuente actividad física en la que use su peso corporal, como yoga, sentadillas o lagartijas, y en la que use máquinas, pesas o bandas elásticas.

(237-239)

1__ Veces por semana

2__ Veces por mes

8 8 8 Nunca

No le lea:

7 7 7 No sabe/No está seguro

9 9 9 Se niega a contestar

Sección 13: Carga de la artritis

Si P7.9 = 1 (sí) continúe, de lo contrario pase a la siguiente sección.

Ahora le voy a hacer preguntas sobre la artritis.

La artritis puede causar síntomas como dolor, molestias o rigidez en una articulación o alrededor de ella.

13.1 ¿Enfrenta actualmente limitaciones en alguna de sus actividades cotidianas a causa de los síntomas de artritis o de afecciones en las articulaciones?

(240)

1 Sí

2 No

No le lea:

7 No sabe/No está seguro

9 Se niega a contestar

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Si le preguntan sobre medicamentos o tratamientos, el encuestador debe decir: "Por favor responda a la pregunta con base en su experiencia actual, sin considerar si está tomando algún medicamento o si sigue un tratamiento".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: P13.2 se debe preguntar a todos los encuestados, sin importar su situación laboral.

13.2 En la pregunta siguiente, nos referimos a un trabajo remunerado. ¿Los síntomas de artritis o en las articulaciones impiden actualmente su trabajo, afectan el tipo de trabajo o la cantidad de trabajo que hace?

(241)

- 1 Sí
- 2 No

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Si la persona encuestada responde a cada una de esas preguntas (sí el encuestado trabaja o no, tipo de trabajo y cantidad de trabajo) y alguna de las respuestas es "Sí", marque toda la respuesta con "Sí".

Si le preguntan sobre medicamentos o tratamientos, el encuestador debe decir: "Por favor responda a la pregunta con base en su experiencia actual, sin considerar si está tomando algún medicamento o si sigue un tratamiento".

13.3 En los últimos 30 días, ¿en qué medida los síntomas de artritis o en las articulaciones han afectado sus actividades sociales normales, como ir de compras, al cine o a reuniones religiosas o sociales?

(242)

Por favor léale [1-3]:

- 1 Mucho
- 2 Pocas veces
- 3 De ninguna manera

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Si le preguntan sobre medicamentos o tratamientos, el encuestador debe decir: "Por favor responda a la pregunta con base en su experiencia actual, sin considerar si está tomando algún medicamento o si sigue un tratamiento".

13.4 Por favor, piense en los últimos 30 días, intentando recordar todos sus dolores o molestias en las articulaciones y si tomó o no medicamentos. DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿qué tan intenso fue EN PROMEDIO su dolor en las articulaciones? Por favor responda en una escala de 0 a 10, donde 0 es ningún dolor ni molestia y 10 el peor dolor o molestia. (243-244)

-- Anote el número [00-10]

No le lea:

- 7 7 No sabe/No está seguro
- 9 9 Se niega a contestar

Sección 14: Uso del cinturón de seguridad

14.1 ¿Con qué frecuencia usa usted el cinturón de seguridad mientras maneja o viaja en un carro? Diría usted que... (245)

Léale:

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Rara vez
- 5 Nunca

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 8 Nunca maneja ni viaja en carro
- 9 Se niega a contestar

Sección 15: Vacunación

Ahora, le haré preguntas sobre la vacuna contra la influenza o gripe. Hay dos maneras de vacunarse contra la influenza: mediante una inyección en el brazo o con un aerosol o atomizador nasal llamado Fluzone™.

15.1 En los últimos 12 meses, ¿le aplicaron la vacuna contra la gripe estacional por inyección o en forma de un aerosol o atomizador nasal? (246)

LÉALE SI ES NECESARIO:

En el 2011 salió una nueva vacuna contra la influenza que se inyecta en la piel con una aguja muy pequeña. Se le conoce como vacuna Fluzone Intradérmica. Esta es una de las vacunas contra la influenza.

- 1 Sí
- 2 No [Pase a P15.3]

No le lea:

- 7 No sabe/ No está seguro [Pase a P15.3]
- 9 Se niega a contestar [Pase a P15.3]

15.2 ¿En qué mes y año recibió su última vacuna contra la influenza ya sea mediante una inyección en su brazo o con un atomizador aplicado en la nariz? (247-252)

__/____ Mes y año

- 7 7 / 7 7 7 7 No sabe/No está seguro
- 9 9 / 9 9 9 9 Se niega a contestar

15.3 Desde el 2005, ¿se ha puesto una vacuna contra el tétanos? (253)

Si la respuesta es "Sí", pregunte: "¿Fue la Tdap, la vacuna contra el tétanos que también incluye la vacuna contra la tos ferina o convulsa?"

- 1 Sí, recibió la Tdap
- 2 Sí, recibí la vacuna contra el tétanos, pero no la Tdap
- 3 Sí, recibí la vacuna contra el tétanos pero no sé qué tipo
- 4 No, no me he puesto ninguna vacuna contra el tétanos desde el 2005.

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

15.4 Por lo general, la vacuna contra la neumonía o vacuna antineumocócica se administra solamente una o dos veces en la vida de una persona y es diferente a la vacuna inyectable contra la influenza. ¿Alguna vez le han puesto una vacuna contra la neumonía? (254)

- 1 Sí
- 2 No

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Sección 16: VIH/SIDA

Las preguntas siguientes se refieren al problema nacional de salud que representa el VIH, el virus que causa el sida. Por favor, recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no necesita contestar todas las preguntas si no lo desea. Le vamos a hacer preguntas sobre las pruebas que se haya hecho, pero no le pediremos los resultados de esas pruebas.

16.1 ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del VIH? No incluya las pruebas que le hayan realizado al donar sangre. Incluya las pruebas de saliva. (255)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase al módulo 6]**

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro **[Pase al módulo 6]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase al módulo 6]**

16.2 Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se realizó la prueba del VIH por última vez? (256-261)

NOTA: Si la respuesta es antes de enero de 1985, codifique "No sabe".
INSTRUCCIONES DE CATI: Si la persona encuestada recuerda el año pero no el mes, codifique los primeros dos dígitos 77 y los últimos cuatro dígitos del año.

__/____ Codifique mes y año

No le lea:
77/7777 No sabe/No está seguro
99/9999 Se niega a contestar/ No está seguro

NOTA de CATI: Si en las preguntas básicas P16.2 = en los últimos 12 meses, continúe; de lo contrario, pase al módulo opcional de transición.

16.3 ¿Dónde se hizo por última vez la prueba del VIH, en: (262-263)

Por favor lea:

- 0 1 Consultorio médico particular o de una HMO
- 0 2 Centro de consejería y pruebas del VIH
- 0 9 Sala de emergencias
- 0 3 Hospital
- 0 4 Clínica
- 0 5 Cárcel o prisión (u otro centro correccional)
- 0 6 Centro de rehabilitación contra las drogas
- 0 7 Casa
- 0 8 En otra parte

- 7 7 No sabe/No está seguro
- 9 9 Se niega a contestar

STATE-ADDED Module 6: Impact of Cognitive Impairment Module (10)

Las siguientes preguntas son sobre las dificultades del razonamiento y la memoria que pueden afectar de gran manera las actividades cotidianas. Esto **no se refiere** a olvidos ocasionales, como olvidarse las llaves o el nombre de una persona que acaba de conocer. **Esto se refiere** a cosas como confusión o pérdida de la memoria que se está haciendo más frecuente o empeora. Queremos saber de qué manera estos problemas le afectan a usted o a alguien de su hogar.

6.1 En los últimos 12 meses, ¿ha sentido confusión o ha perdido la memoria con más frecuencia o ha empeorado? (385)

- 1 Sí
- 2 No

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: si el número de adultos es > 1, pase a P2. 68

Nota de CATI: si 1 adulto en la casa y P1 = 1 (Sí), pase a P4; de lo contrario, pase al siguiente módulo.

6.2 [Si P1 = 1]; Sin incluirse a usted], ¿cuántos adultos de 18 años o más en su casa han experimentado confusión o pérdida de la memoria con mayor frecuencia o que haya empeorado durante los últimos 12 meses? (386)

- _ Número de personas [6 = 6 o más]
- 8 Ninguno

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: si P1=1, pase a 4.

Nota de CATI: si P2 < 7, pase a P3. De no ser así, pase al siguiente módulo.

6.3 De estas personas, seleccione la persona que haya cumplido años más recientemente. ¿Cuántos años tiene esta persona? (387-388)

Léale solo si es necesario:

___ years old

No le lea:

- 77 No sabe/No está seguro
- 99 Se niega a contestar

Nota de CATI: si P1≠ 1 (Si); léale: “—En las próximas preguntas, no referiremos a la persona que usted identificó como “esta persona”.”

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Repita la definición solo si es necesario: “Para estas preguntas, piense sobre la confusión o pérdida de la memoria que está ocurriendo con mayor frecuencia o empeorando.

6.4 Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces [Si P1 = 1 (Si): usted ha; de lo contrario, —esta persona ha] dejado de realizar sus tareas domésticas o quehaceres que solía hacer, debido a la confusión o pérdida de la memoria que está sucediendo con mayor frecuencia o empeorando?

(389)

Léale:

- 1 Todo el tiempo
- 2 Casi siempre
- 3 A veces
- 4 Rara vez
- 5 Nunca

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

6.5 [Si P1 = 1 (Si).] Como consecuencia de la confusión o pérdida de la memoria ¿en cuál de las siguientes cuatro áreas [—usted o de lo contrario —esta persona] necesita más ayuda?

(390)

- 1 Seguridad [léale solo si es necesario: cómo olvidarse de apagar la estufa o el horno o caerse]
- 2 Transporte [léale solo si es necesario: como llegar a la cita médica]
- 3 Tareas domésticas [léale solo si es necesario: cómo manejar dinero o quehaceres]
- 4 Cuidado personal [léale solo si es necesario: como comer o bañarse]

No le lea:

- 5 Necesita ayuda, pero no en estas áreas
- 6 No necesita ayuda en ninguna área
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

6.6 [Si P1 = 1 (Si)]. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha tenido confusión o pérdida de la memoria que interfiera [—con su de lo contrario, —la] capacidad de trabajar o de involucrarse en actividades sociales?

(391)

Léale:

- 1 Todo el tiempo
- 2 Casi siempre
- 3 A veces
- 4 Rara vez
- 5 Nunca

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

6.7 Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [Si P1 = 1 (Sí): —usted ; de lo contrario, “un familiar o un amigo] ha brindado cualquier tipo de ayuda o cuidados a [Si P1 = 1 (Sí): —usted; de lo contrario, —esta persona] debido a la confusión o pérdida de la memoria?

(392)

Léale:

- 1 Todo el tiempo
- 2 Casi siempre
- 3 A veces
- 4 Rara vez
- 5 Nunca

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

6.8 ¿Ha alguien hablado con su profesional de atención médica sobre los aumentos de confusión o pérdida de la memoria?

(393)

- 1 Sí
- 2 No [Pase al siguiente módulo]

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro [Pase al siguiente módulo]
- 9 Se niega a contestar [Pase al siguiente módulo]

6.9. ¿Ha [Si P1 = 1 (Sí —usted; de lo contrario —esta persona] recibido tratamiento como terapia o medicamentos para la confusión o pérdida de la memoria?

(394)

- 1 Sí
- 2 No

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

6.10. ¿Algún profesional de la salud le ha dicho alguna vez que [Si P1 = 1 (Sí): añada —usted]; de lo contrario, —esta persona] ha tenido Alzheimer o algún tipo de demencia?

(395)

- 1 Sí, enfermedad de Alzheimer
- 2 Sí, algún otro tipo de demencia pero no enfermedad de Alzheimer
- 3 No ha recibido un diagnóstico

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Módulo 20: Selección aleatoria de niños

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P8.7 = 88 o 99 (No hay niños menores de 18 años en la casa o se niega a contestar), pase al siguiente módulo.

Si la respuesta a la pregunta básica P8.7 = 1, léale: "Anteriormente, usted mencionó que en su casa había un niño de 17 años o menos. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre el niño". [Pase a P1]

Si la respuesta a la pregunta básica P8.7 es >1 y la respuesta a la pregunta básica P8.7 no es 88 ni 99, por favor léale: "Anteriormente usted mencionó que en su casa había [cantidad] de niños de 17 años de edad o menos. Piense en esos [cantidad] niños en orden de nacimiento, del mayor al menor. El niño mayor es el primero en nacer y el menor el último. Incluya también a los niños que tengan la misma fecha de nacimiento, como los mellizos o gemelos, de acuerdo al orden de nacimiento".

INSTRUCCIONES DE CATI: ELIJA AL AZAR UNO DE LOS NIÑOS. Este es el niño número "X". En todas las preguntas que figuran a continuación, sustituya la "X" por el número correspondiente al niño elegido.

ENCUESTADOR, POR FAVOR LÉALE:

Me gustaría hacerle algunas preguntas adicionales sobre uno de los niños en particular. El niño al que me referiré es el número "X" [CATI: por favor indique el número correspondiente] de los niños que viven en su casa. Todas las preguntas que le haré a continuación sobre los niños se referirán al niño número "X" [CATI: complete el número correspondiente].

M20.1 ¿En qué mes y año nació el "X" niño?

(488-493)

__ / ____ Codifique mes y año

7 7 / 7 7 7 7 No sabe/No está seguro

9 9 / 9 9 9 9 Se niega a contestar

INSTRUCCIONES DE CATI: Calcule la edad del niño en meses (EDADNIÑO1=0 a 216) y también la edad en años (EDADNIÑO2=0 a 17) con base en la fecha de la encuesta y el mes y el año de nacimiento utilizando un valor de 15 para el día del nacimiento. Si el niño seleccionado tiene <12 meses, ingrese los meses calculados en EDADNIÑO1 y 0 en EDADNIÑO2. Si el niño tiene ≥ 12 meses, ingrese los meses calculados en EDADNIÑO1 y anote EDADNIÑO2=Trunco (EDADNIÑO1/12).

M20.2 ¿El niño en cuestión, es niño o niña?

(494)

1 Niño

2 Niña

9 Se niega a contestar

M20.3

¿Es el niño hispano, latino, o de origen español?

(495-498)

Si la respuesta es sí, pregunte: ¿Es...?

Nota para el encuestador: Tal vez se necesite seleccionar más de una categoría.

- 1 Mexicano, méxicoamericano, chicano
- 2 Puertorriqueño
- 3 Cubano
- 4 De otro origen latino, hispano o español

No le lea:

- 8 No selección adicional
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

M20.4

¿Cuál o cuáles de las siguientes diría usted que es la raza del niño?

(499-526)

(Seleccione todo lo que corresponda)

Nota para el encuestador: Si se selecciona 40 (asiático) o 50 (isleño del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal.

Léale:

- 10 Blanco
- 20 Negro o afroamericano
- 30 Indoamericano o nativo de Alaska
- 40 Asiático

- 41 Indio asiático
- 42 Chino
- 43 Filipino
- 44 Japonés
- 45 Coreano
- 46 Vietnamita
- 47 Otro origen asiático _____

50 Isleño del Pacífico

- 51 Nativo de Hawái
- 52 Guameño o chamorro
- 53 Samoano
- 54 Otro isleño del Pacífico

No le lea:

- 60 Otro
- 88 No indica otras opciones
- 77 No sabe/No está seguro
- 99 Se niega a contestar

M20.5

¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de la raza del niño?

(527-528)

Nota para el encuestador: Si se selecciona 40 (asiático) o 50 (isleño del Pacífico), lea y codifique la su categoría bajo el título principal.

- 11 **Hispano**
- 10 **Blanco**

- 20 **Negro o afroamericano**

- 30 **Indoamericano o nativo de Alaska**

- 40 **Asiático**
 - 41 Indo asiático
 - 42 Chino
 - 43 Filipino
 - 44 Japonés
 - 45 Coreano
 - 46 Vietnamita
 - 47 Otro origen asiático _____

- 50 **Isleño del Pacífico**
 - 51 Nativo de Hawái
 - 52 Guameño o chamorro
 - 53 Samoano
 - 54 Otro isleño del Pacífico

No le lea:

- 60 Otro
- 88 No indica otras opciones
- 77 No sabe/No está seguro
- 99 Se niega a contestar

20.6 ¿Qué es su emparentado con este niño?

(529)

Léale:

- 1 Padre o madre (incluya padre o madre biológico, padrastro o madrastra o padre o madre adoptivos)
- 2 Abuelo o abuela
- 3 Tutor legal o padre sustituto (*foster parent*)
- 4 Hermano o hermana (incluya hermanos biológicos, hermanastros o hermanos adoptivos)
- 5 Otro familiar
- 6 No tiene ninguna relación

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Módulo 21: Prevalencia del asma infantil

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P8.7 = 88 (Ninguno) o 99 (Se niega a contestar), pase al siguiente módulo.

Las siguientes dos preguntas son acerca del niño número "X" [CATI: complete con el número correspondiente del niño].

M21.1 ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le ha dicho que el niño tenía asma?

(530)

- 1 Sí
 - 2 No **[Pase al siguiente módulo]**
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro **[Pase al siguiente módulo]**
 - 9 Se niega a contestar **[Pase al siguiente módulo]**

M21.2 ¿El niño aún tiene asma?

(531)

- 1 Sí
 - 2 No
- No le lea:**
- 7 No sabe/No está seguro
 - 9 Se niega a contestar

Guión para pedir permiso para volver a llamar y preguntar sobre el asma

Quisiéramos llamarle de nuevo dentro de 2 semanas para hablar más en detalle de las experiencias que tiene usted o su niño con el asma. La información se utilizará para ayudar a crear y mejorar programas contra el asma en NUEVO MEXICO. La información que nos dio el día de hoy y la que nos dará en el futuro se mantendrá confidencial. Si usted está de acuerdo, mantendremos su nombre o sus iniciales y número de teléfono en un expediente separado de las respuestas que obtuvimos hoy. Aun cuando acepte hoy, usted o las otras personas pueden decidir no participar en el futuro. ¿Le parece bien que le llamemos de nuevo en una fecha posterior para hacerle preguntas adicionales sobre el asma?

(534)

- 1 Si
- 2 No

¿Por favor, me da su primer nombre, iniciales o apodo para poder saber con quien hablar cuando regresemos la llamada?

_____ Note el primer nombre iniciales o apodo

- D No sabe/No está seguro
- R Se niega a contestar

Módulo 18: Sector industrial y ocupacional

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 1 o 4 (Empleado asalariado o Desempleado por menos de 1 año) o 2 (Trabajador independiente), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo.

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 1 (Empleado asalariado o 2 (Trabajador independiente) pregunte:

Ahora le voy a preguntar acerca de su trabajo.

M18.1. ¿Qué tipo de trabajo realiza usted? (por ejemplo, enfermera titulada, personal de limpieza, cajero, mecánico de automóviles) (429-453)

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si el encuestado está confundido, pregunte: "¿Cuál es su cargo o título de trabajo o el nombre que se le da a lo que usted hace?"

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si el encuestado tiene más de un trabajo, entonces pregunte: "¿Cuál es su trabajo principal?"

[Anote la respuesta] _____
99 Se niega a contestar

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 4 (Desempleado por menos de 1 año) pregunte:

¿Cuál fue el título de su trabajo? (por ejemplo, enfermera titulada, personal de limpieza, cajero, mecánico de automóviles)

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si el encuestado está confundido, pregunte: "¿Cuál fue el título de su trabajo?"

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si el encuestado tiene más de un trabajo, entonces pregunte: "¿Cuál fue su principal trabajo?"

[Anote la respuesta] _____
99 Se niega a contestar

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 1 (Empleado asalariado o 2 (Trabajador independiente) pregunte:

18.2 ¿En qué tipo de industria o negocio trabaja? (por ejemplo, hospital, escuela primaria, fabricación de ropa, restaurante) (454-478)

[Anote la respuesta] _____
99 Se niega a contestar

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 4 (Desempleado por menos de 1 año) pregunte:

¿Qué tipo de industria o negocio trabajo? (por ejemplo, hospital, escuela primaria, fabricación de ropa, restaurante)

[Anote la respuesta] _____
99 Se niega a contestar

Módulo 19: Contexto social

Ahora le voy a preguntar sobre varios factores que pueden afectar la salud.

Si la respuesta en la pregunta básica P8.20 = 1 o 2 (casa propia o rentada), continúe; de lo contrario, pase a P2.

M19.1 En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia diría usted que estaba preocupado o nervioso por no tener suficiente dinero para pagar la renta o la hipoteca? Diría que estuvo preocupado o nervioso:

(479)

Léale:

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Casi nunca
- 5 Nunca

No le lea:

- 8 No corresponde
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

M19.2 En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces diría usted que estuvo preocupado o nervioso por no tener suficiente dinero para comprar alimentos nutritivos? ¿Diría que está preocupado o estresado...?

(480)

Léale:

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Casi nunca
- 5 Nunca

No le lea:

- 8 No corresponde
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 1 (Empleado asalariado) o 2 (Trabajador independiente), pase a P3 y P4.

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 3 (Desempleado desde hace 1 año o más), 4 (Desempleado desde hace menos de 1 año) o 7 (Jubilado), pase a P5 y P6.

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 5 (encargado de las tareas del hogar), 6 (estudiante) u 8 (incapacitado para trabajar), pase a P7.

M19.3 En su empleo o negocio principal, ¿cómo le pagan por su trabajo? Le pagan:

(481)

- 1 Por salario
- 2 Por hora
- 3 Por trabajo o tarea (p.ej., comisión, por proyecto o pieza)
- 4 De otra manera

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si le pagan de varias maneras por su empleo principal, seleccione la opción 4 (Le pagan de otra manera).

M19.4 ¿Aproximadamente cuántas horas trabaja a la semana contando todos sus empleos o negocios? (482-483)

-- Horas (01-96 o más) [Pase a p19.7]

No le lea:

- 9 7 No sabe/No está seguro [Pase a P19.7]
- 9 8 No trabaja [Pase a P7]
- 9 9 Se niega a contestar [Pase a P7]

M19.5 Recuerde la última vez en que trabajó en su empleo o negocio principal, ¿cómo le pagaron por su trabajo? Le pagaron:

(484)

- 1 Por salario
- 2 Por hora
- 3 Por trabajo o tarea (p.ej., comisión, por proyecto o pieza)
- 4 De otra manera

No le lea:

- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

M19.6 Recuerde la última vez que trabajó. ¿aproximadamente cuántas horas trabajó por semana en todos los trabajos y negocios juntos?

(485-486)

-- Horas (01-96 o más)

No le lea:

9 7 No sabe/No está seguro

9 8 No trabaja

9 9 Se niega a contestar

M19.7 ¿Votó en las pasadas elecciones presidenciales? Las elecciones de noviembre del 2012 entre Barack Obama y Mitt Romney.

(487)

1 Sí

2 No

No le lea:

8 No corresponde (no me inscribí, no soy ciudadano estadounidense o no cumplo con los requisitos para votar)

7 No sabe/No está seguro

9 Se niega a contestar

Párrafo de cierre

Léale:

Esa fue mi última pregunta. Las respuestas de todas las personas encuestadas se combinarán de modo que nos ayuden a brindar información sobre las prácticas de salud de la población de este estado. Muchas gracias por su tiempo y su cooperación.

Lista de actividades físicas comunes de recreación (Para usarse en la Sección 13: Actividad física)

Descripción del código (Actividad física, preguntas arriba 12.2 y 12.5)

0 1 Dispositivos de juegos interactivos (Wii Fit, Dance revolution)	4 1 Rugby
0 2 Video o clase de ejercicios aeróbicos	4 2 Buceo
0 3 Excursionismo con mochila	4 3 Patineta
0 4 Bádminton	4 4 Patinaje – en hielo o sobre ruedas
0 5 Baloncesto	4 5 Deslizamiento en trineo, tobogán
0 6 Ejercicio en bicicleta fija	4 6 Snorkel
	4 7 Limpieza de nieve (con máquina sopladora)
0 7 Ciclismo	4 8 Limpiar la nieve manualmente
0 8 Actividades en embarcaciones (canotaje, remo, kayak, navegar en barco de vela para paseos o para acampar) nieve	4 9 Esquí en la nieve
0 9 Bolos	5 0 Caminar con raquetas de
1 0 Boxeo	5 1 Fútbol
1 1 Ejercicios calisténicos	5 2 Softball/Béisbol
1 2 Canotaje/remo para competencia	5 3 Squash
	5 4 Subir escaleras/Escaladora StairMaster
1 3 Carpintería	5 5 Pesca en arroyos con botas de pescador
1 4 Baile - ballet, baile de salón, música latina, hip hop, zumba, etc.	5 6 Surfing
1 5 Ejercicio con máquina elíptica/EFX	5 7 Natación
1 6 Pesca desde la orilla de los ríos o en embarcación	5 8 Natación haciendo largos en la piscina
	5 9 Tenis de mesa
1 7 Frisbi	6 0 Tai Chi
1 8 Trabajos de jardín (trabajar con pala, quitar hierba mala, cavar, rellenar)	6 1 Tenis
1 9 Golf (con carro motorizado)	6 2 Fútbol americano amateur
2 0 Golf (sin carro motorizado)	6 3 Vóleibol
2 1 Balónmano (<i>Handball</i>)	6 4 Caminar
2 2 Montañismo - campo traviesa	6 6 Esquí acuático
2 3 Hockey	6 7 Levantamiento de pesas
2 4 Equitación	6 8 Lucha libre
2 5 Caza de animales grandes – venados, alces	6 9 Yoga
2 6 Caza de animales pequeños – codornices	
2 7 Patinaje en línea	7 1 Cuidado de niños
2 8 Trotar	7 2 Trabajo agrícola o en granjas (cuidado de animales de cría, apilar)
2 9 Lacrosse	7 3 Tareas del hogar (aspirar, quitar el polvo, reparaciones de la casa)
3 0 Escalar montañas (paca de heno, etc.)	7 4 Karate/Artes marciales
3 1 Cortar el césped	7 5 Ejercicios con la parte superior del cuerpo (deportes en silla de ruedas, ergómetro)
3 2 Pádel (<i>Paddleball</i>) etc.)	
3 3 Pintar la casa o colocar papel tapiz	
3 4 Pilates	
3 5 Racquetball	



3 6 Rastrillar el césped

3 7 Correr

3 8 Escalar (*Rock Climbing*)

3 9 Saltar la cuerda

4 0 Remar con máquina de ejercicio

7 6 Trabajo en el jardín (cortar y juntar
leña, cortar setos, etc.)

97 No sabe

9 8 Otro _____

9 9 Se niega a contestar